

Литература. 1. Гриньке, А. В., Стекольников, А. А. Воспалительные заболевания пародонта у собак // Эффективные и безопасные лекарственные средства в ветеринарии: сб. трудов конф. – СПб, 2014. С. 74-75. 2. Красников, А.В., Анников, В.В, Кудинов, А. Обоснование применения имплантатов из наноструктурированного диоксида титана, модифицированного наноагрегатами флавоноидов для протезирования зубов у собак / Аграрный научный журнал. – 2013. – № 8. – С. 11-15. 3. Лясников, В.Н., Верещагина, Л.А., Лепилин, А.В. Внутрикостные стоматологические имплантаты. - Саратов: Изд-во Саратов. ун-та, 1997.- 88с. 4. Фомин, А.А., Штейнгауэр, А.Б., Родионов, И.В. Нанометровые характеристики морфологически гетерогенных биосовместимых покрытий, полученных на титане при воздействии токов высокой частоты / Гетеромагнитная электроника : сб. науч. тр. – Саратов, 2012, Вып.13. – С. 57-63. 5. Шакирова, Ф.В. Морфодинамика репаративной регенерации в костной ткани у собак // Ветеринарный врач. – 2009. - №6. – С. 52-53. 6. Annikov, V.V., Krasnikov, A.V., Fomin, A.A., et al. Morfofunction justification implants from titanium dioxide modified flavonoids nanounits / // Annals of Anatomy - Anatomischer Anzeiger. - 2014. - T. 196. - № 1. - P. 270.

УДК 617.-57/58:619

НАВИКУЛЯРНЫЙ СИНДРОМ И ЕГО СВЯЗЬ С ПАТОЛОГИЧЕСКИМИ ПРОЦЕССАМИ В ОБЛАСТИ ЧЕЛНОЧНОГО БЛОКА

Бганцева Ю.С., Виденин В.Н., Семенов Б.С., Суховольский О.К.
ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургская академия ветеринарной
медицины», г. Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Под навиккулярным синдромом подразумеваются любые патологии в области структур челночного блока, сопровождающиеся явными клиническими признаками перемежающейся хромоты на грудных конечностях. Челночная кость вместе с фиксирующими ее связками, кровеносными сосудами и нервами, челночной бурсой, окончанием сухожилия глубокого сгибателя пальца и пальмарной частью копытного сустава образуют подотрохлеарную или навиккулярную область копыта (так называемый челночный блок). По данным современных исследований при навиккулярном синдроме [1,2] могут диагностироваться болезни челночной кости дегенеративного характера (33%), повреждения связок в области челночной кости (25%), повреждения сухожилия глубокого пальцевого сгибателя пальца в области челночной бурсы (18%), воспаление челночной бурсы и воспаление пальмарной части копытного сустава (6%). Примерно в 18% случаев наблюдается смешанная

форма патологии (поражение одновременно нескольких структур навикулярной области копыта). Изучение влияния некоторых условий содержания и эксплуатации на возникновения и развитие навикулярного синдрома у лошадей является актуальным.

Материалы и методы исследований. Исследование проводили на 5 лошадях в период с 2015 по 2016 год в конноспортивных клубах Ленинградской области. Животные находились в различных условиях содержания, на разных рационах, использовались исключительно в выезде и несли одинаковые нагрузки. Лошади принадлежат к различным породным группам в возрасте 10 -17 лет и имеют экстерьерные особенности. При исследовании тщательно собирали и анализировали анамнез, оценивали условия содержания, режим тренинга и распорядок дня спортивных лошадей. Были проведены пробы на чувствительность подошвы копытными щипцами, оценивали движения животных на корде и под верхом. Для диагностики глубоких структур копыта использовался метод УЗИ - диагностики через копытную стрелку линейным датчиком. С целью уточнения диагноза использовали рентгенологические методы исследований грудных конечностей данных лошадей в двух проекциях: прямой (на подставке) и боковой. В качестве дополнительного метода диагностики использовали пробу с клином для обнаружения болезненной реакции в области челночной бурсы и сухожилия глубокого пальцевого сгибателя.

Результаты исследований. После проведенных клинических исследований и дифференциальной диагностики с использованием аппаратов и инструментов у животных были обнаружены болезни челночного блока, различные по своему характеру при наличии выраженных признаков навикулярного синдрома. У кобылы по кличке Леди Ди, 2001 г. р., диагностирована киста в челночной кости; у мерина по кличке Сенегал, 1998 г.р., обнаружен остеопороз челночной кости; у мерина по кличке Кулиг, 2000 г. р., выявлены расширенные сосудистые каналцы (на 10 баллов); у мерина по кличке Арп, 2003 г. р., нарушена структура глубокого пальцевого сгибателя в области челночной бурсы; у мерина по кличке Мажорс, 1998 г. р., определена киста в челночной кости и расширенные сосудистые каналцы (на 5 баллов).

При эксплуатации в период ремиссии лошади несли одинаковые нагрузки уровня Малого приза в течение всего стартового 2015 года. Изучая условия работы, установили, что лошади работали на разном грунте. Леди Ди работала на еврогрунте (песок + геотекстиль); Сенегал – на кварцевом песке; Кулиг – на песке + щепа, а лошадь Арп – на еврогрунте (без примеси геотекстиля, более плотной консистенции); Мажорс – на плотном земляном грунте с примесью песка и щепы.

Животные, которые несли нагрузки на более мягком грунте, показывали лучшие результаты в работе и были более работоспособ-

ными при малозаметных нарушениях в движении конечностей (Кулиг, Леди Ди, Сенегал), в отличие от животных (Арп, Мажорс), которые вынуждены были работать на плотном грунте. Лошади Кулиг, Сенегал, Мажорс имели возможность гулять в леваде от 3 до 8 часов в сутки, кроме мерина по кличке Арп, который гулял в леваде 1,5 часа в день. Самые длительные промежутки ремиссии навикулярного синдрома наблюдали у кобылы Леди Ди, это единственная лошадь, которая располагала свободным выгулом не менее 8 часов в сутки.

Заключение. Результаты проведенных исследований свидетельствуют о том, что существенное значение для сохранения работоспособности лошади при патологиях навикулярной области имеет характер грунта, на котором работает лошадь, а также возможность свободного движения, что благоприятно влияет на морфофункциональное состояние копыта

Литература. 1. Ковач Миломир «Ортопедические заболевания лошадей — современные методы диагностики и лечения», 2013, 610 с. 2. Фокин, В. К. Метод смежной дифференциальной диагностики навикулярного синдрома и остеоартроза копытного сустава лошадей. ж. VetPharma № 5-6 - 2013.

УДК 619:616–006

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭЛЕКТРОКОАГУЛЯЦИОННОЙ МАСТЭКТОМИИ В МИНИМИЗАЦИИ КРОВОПОТЕРИ У СУК С ОПУХОЛЯМИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Белый Д.Д.

Днепропетровский государственный аграрно-экономический университет, г. Днепропетровск, Украина

Введение. Значительное распространение при наличии негативной тенденции к увеличению количества регистраций новообразований молочной железы у сук, а также недостаточная эффективность их оперативного лечения, обуславливает актуальность поиска путей совершенствования методик хирургического вмешательства [1, 2].

Одним из вариантов решения данной проблемы является применение электрохирургического способа удаления неоплазий, который широко применяется в гуманной медицине [3, 4].

Исходя из актуальности проблемы, была поставлена цель исследования – провести сравнительную оценку объема кровопотери при общепринятой и электрохирургической методике экстирпации